

前海人寿[2012]医疗保险 014 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引


本阅读指引有助于投保人理解条款，对“前海团体门诊急诊医疗保险合同”内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 投保人有退保的权利.....5.1

投保人应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容
.....2.2、2.3、3.2、6.1、6.4、7
- ◇ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知、被保险人变动通知的义务6.1、6.3
- ◇ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

[本页内容结束]

【条款目录】

1. 投保人与我们的合同 <ul style="list-style-type: none">1.1 合同构成1.2 合同成立与生效1.3 投保范围1.4 保险期间与续保	7. 释义 <ul style="list-style-type: none">7.1 被保险人7.2 团体7.3 成员7.4 子女7.5 连续投保7.6 意外伤害7.7 门诊急诊7.8 医院7.9 医疗费用7.10 支付范围7.11 社会医疗保险7.12 殴斗7.13 醉酒7.14 毒品7.15 酒后驾驶7.16 无合法有效驾驶证驾驶7.17 无有效行驶证7.18 机动车7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病7.20 先天性畸形、变形或染色体异常7.21 既往症7.22 潜水7.23 攀岩7.24 探险7.25 武术比赛7.26 特技表演7.27 净保险费7.28 周岁
2. 我们提供的保障 <ul style="list-style-type: none">2.1 保险金额2.2 保险责任2.3 责任免除	
3. 如何申请领取保险金 <ul style="list-style-type: none">3.1 受益人3.2 保险事故通知3.3 保险金申请3.4 保险金的给付3.5 诉讼时效	
4. 如何支付保险费 <ul style="list-style-type: none">4.1 保险费的支付	
5. 如何解除保险合同 <ul style="list-style-type: none">5.1 投保人解除合同的手续	
6. 其他需要关注的事项 <ul style="list-style-type: none">6.1 明确说明与如实告知6.2 本公司合同解除权的限制6.3 被保险人变动6.4 年龄确定与错误处理6.5 合同内容变更6.6 联系方式变更6.7 争议处理	

[本页内容结束]

前海团体门诊急诊医疗保险条款

(前海人寿(2012)第73号, 2012年7月呈报中国保监会备案)

在本条款中,“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、**被保险人**(见7.1)名册、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是投保人与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“前海团体门诊急诊医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请、我们同意承保,本主险合同成立。
我们收取投保人支付的保险费后向投保人及时签发保险单,本主险合同的生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围** **团体**(见7.2)作为投保人可为其身体健康的**成员**(见7.3)向本公司投保本保险。团体投保时,参保人数及参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
经本公司同意,被保险人的配偶和**子女**(见7.4)可作为附属被保险人,由投保人统一向本公司投保本保险。
- 1.4 保险期间与续保** 本主险合同的保险期间由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。
被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定,自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始,到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本主险合同的保险期间。
本主险合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险,本公司审核同意后为投保人办理续保手续,续保时本公司有权重新厘定费率并收取相应保险费。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本主险合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险责任** 在本主险合同有效期内,本公司承担下列保险责任:
- 等待期** 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时,自本主险合同生效日起15日为等待期,投保人为被保险人**连续投保**(见7.5)本保险的或被保险人因遭受**意外伤害**(见7.6)进行治疗的无等待期。
被保险人在等待期内进行门诊急诊(见7.7)治疗,本公司不承担给付保险金

的责任。

门诊急诊医疗保险金

除等待期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：
被保险人于其个人保险期间内因遭受意外伤害或疾病，每次在**医院**（见7.8）治疗发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的、合理的**门诊急诊医疗费用**（见7.9），本公司按本主险合同约定的**支付范围**（见7.10）和支付比例给付门诊急诊医疗保险金。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，本公司均按上述约定给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于**社会医疗保险**（见7.11）、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，对于符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本主险合同约定在该被保险人的保险金额的限额内承担相应的保险责任。

2.3 责任免除

因下列情形之一造成被保险人门诊急诊医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人**殴斗**（见7.12）、**醉酒**（见7.13），主动吸食或注射**毒品**（见7.14）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见7.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.16），或驾驶**无有效行驶证**（见7.17）的**机动车**（见7.18）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.19）期间因疾病导致的；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）**先天性畸形、变形和染色体异常**（见7.20）；
- （9）保险单中特别约定的除外疾病；
- （10）**既往症**（见7.21）；
- （11）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （12）精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）、性病；
- （13）疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- （14）被保险人从事**潜水**（见7.22）、跳伞、**攀岩**（见7.23）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见7.24）、摔跤、**武术比赛**（见7.25）、**特技表演**（见7.26）、赛马、赛车等高风险运动。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

门诊急诊医疗保险金受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 请投保人或受益人在知道保险事故发生后10日内通知本公司。
如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者投保人或受益人虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 门诊急诊医疗保险金的申请** 由门诊急诊医疗保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 投保人提供的被保险人参保证明或其他保险凭证；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医疗病历；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 受益人申请门诊急诊医疗保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。若我们在收齐相关证明和资料后30日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本主险合同的保险费需要投保人在投保时一次交清。另有约定的按约定内容执行。
保险费将根据保险金额、所选择的保险责任及参保人员享有社会医疗保险或公费医疗的情况等因素进行确定。

5 如何解除保险合同

- 5.1 投保人解除合同的手续** 如投保人申请解除本主险合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人出具的加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保人单位公章）的投保人授权书；
 - (3) 经办人的有效身份证件或有效身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。
- 本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本主险合同的未到期**净保险费**（见7.27），但对于本主险合同解除前我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的被保险人，我们不退还其对应的未到期净保险费。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，本公司会向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 被保险人变动**
- (1) 投保人需增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。对该新增被保险人的保险期间在保险单或其他保险凭证上载明，其等待期自该被保险人的保险期间起始之日开始计算。
 - (2) 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司。本公司对该被保险人

的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的二十四时起终止；投保人在通知书中载明的变动被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变动被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司自收到申请书之日起30日内向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费；如果减少的被保险人发生过保险事故，且我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行保险金给付责任的，我们不退还其对应的未到期净保险费。

- (3) 团体的参保人数或参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本主险合同，并向投保人退还未到期净保险费。

- 6.4 年龄确定与错误处理** 被保险人的年龄以**周岁**（见7.28）计算。投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单或被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2本公司合同解除权的限制”的规定。
- 6.5 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 6.6 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.7 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 被保险人** 指本主险合同所附被保险人名册中所载人员。
- 7.2 团体** 指中华人民共和国境内的机关、企事业单位、社会团体及其他非因购买保险而组织的合法团体。
- 7.3 成员** 团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及工作人员。
- 7.4 子女** 指投保时被保险人的出生28日以上（并且已健康出院的），未满23周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女）。

- 7.5 **连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.6 **意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.7 **门诊急诊** 指被保险人因疾病或意外伤害至医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 7.8 **医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。
- 7.9 **医疗费用** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的医疗费用。
- 7.10 **支付范围** 指根据投保人与本公司约定的门诊急诊医疗费用起付线和门诊急诊医疗费用限额共同确定的本公司承担保险责任的范围。
门诊急诊医疗费用起付线指投保人与本公司约定的由本公司开始承担保险责任的门诊急诊费用的起点。
门诊急诊医疗费用限额指由投保人与本公司约定的被保险人支出的合理且必要的累计门诊急诊费用的最高限额，超过此限额部分本公司不承担给付保险金的责任。
- 7.11 **社会医疗保险** 本主险合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.12 **殴斗** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 7.13 **醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.14 **毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.15 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.16 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.17 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 7.18 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.19 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.20 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.21 **既往症** 指被保险人在本主险合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。
- 7.22 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.23 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.24 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.25 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.26 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.27 **净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-25%）”。
- 7.28 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

[本页内容结束]